# Mode d'emploi
# Du référentiel national
# De répartition et de gestion
# Du temps de travail applicable dans les structures d'urgence
# Diaporama

AMUF

Le 16/05/2015

Docteur Didier Storme

# La nature du travail de l’urgentiste, introduction du temps de travail non posté

La nature du temps de travail non posté (clinique ou non)

se déclinera au travers du temps texturant (TXT)

# La nature du travail de l’urgentiste

- L’urgentiste exerce son métier en travail posté clinique. Les conditions de cet exercice font qu’il n’est pas possible de prévoir la disponibilité de temps utile à l’organisation des services. Les conséquences en sont une fonte massive des effectifs urgentistes, ou l’attrition décrite par les québécois

- A partir du 01/07/2015, un nouvel espace de travail apparaît: le temps de travail non posté. Ce temps de travail non posté libère pour chaque urgentiste du temps utile au service

- L’attractivité de ce nouvel espace de travail est double:
  - Un espace de travail réflexif et organisationnel, qui inclut aussi la formation personnelle
  - Une réduction du travail posté, et donc de la pénibilité liée aux contraintes fortes du travail dans les structures d’urgence

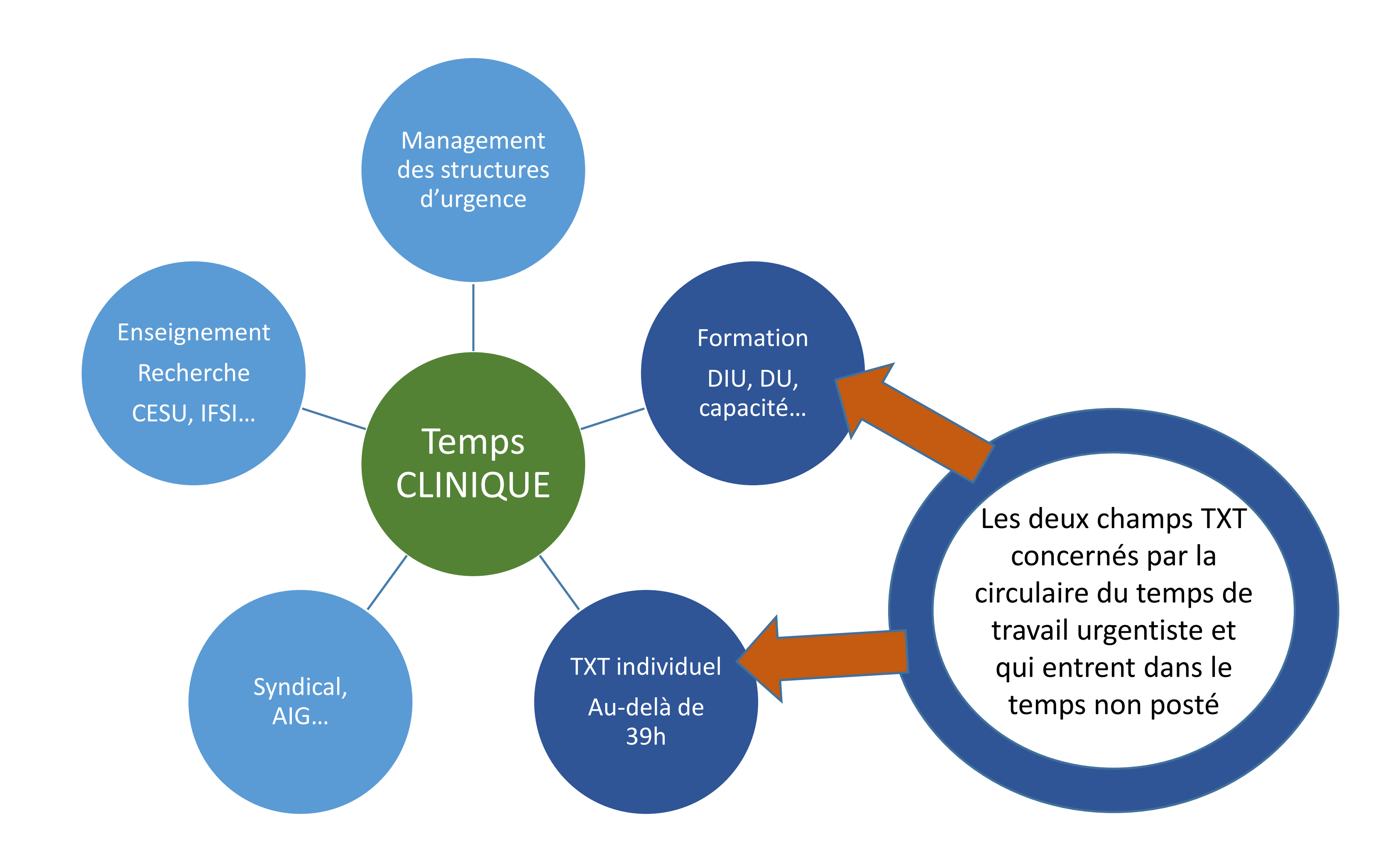
# Le temps texturant ou la notion de travail au service de la qualité du travail

Tout travail nécessite une réflexion dont l'objectif est d'aboutir à une amélioration des pratiques individuelles et collectives. Ce temps dédié est appelé ici, le temps texturant (TXT):

- ***Le temps texturant, dans l'organisation d'une structure professionnelle de soins, est le temps de travail qui est dédié aux processus adjacents aux soins, médicaux et para médicaux; processus qui ont un impact sur la qualité des soins prodigués à la population***

Ce temps est utilisé pour mettre du liant, de la texture dans les organisations du travail

# Représentation des différents champs texturants au service du travail clinique exercé par l'urgentiste



# Le temps de travail clinique posté

- « Le travail clinique posté est consacré à la prise en charge médicale des patients dans le cadre de l'occupation d'une fonction faisant l'objet d'une relève organisée »

- Le « temps posté clinique » de l'urgentiste est défini par les missions imparties aux structures d'urgence dans les décrets de 2006 : Samu, Smur, Urgences, UHCD, à l'exclusion des autres services où travaillerait l'urgentiste

# Posté clinique : ses définitions et des précisions

- En ce qui concerne l'urgence, dans l'exemple du Smur qui se rend à 40 km pour prendre en charge un patient, le temps de trajet est-il du temps clinique ? Il semble difficile de l’affirmer, mais tout le monde comprend bien que là, la nécessité fait loi. Le temps de trajet est un processus afférent aux soins. Il en va de même pour le temps passé entre deux interventions

- ***La prise en charge clinique d'un, ou des patients, a besoin du déroulement d'un certain nombre de processus afférents à cette prise en charge,  la prise en charge clinique en restant l'objectif essentiel***

# Temps non posté, clinique ou non (TXT): ses définitions et des précisions

- Il intègre la notion de valences, valences non cliniques. Une valence spécifique est portée dans un service par un ou des praticiens. Mais les valences peuvent se situer aussi dans les autres champs texturants décrits ( AIG*…), champs exclus de la circulaire

- Le temps de travail non posté comporte aussi pour une part plus faible un certain nombre d'activités afférentes aux soins qui n'ont pas pu être réalisées sur la période du travail posté, par exemple, la reprise des échecs de cotation en temps réel, des RPU*…

* AIG : activité d'intérêt général

*RPU: résumé de passage aux urgences

# TXT, ses définitions et des précisions

- La notion de « clinique » ne fait pas consensus. Par exemple, les RMM* sont considérées comme « clinique » par les uns, ou « non clinique » par les autres…

- Toute classification porte en son sein, son propre artifice, il existe donc **un degré de porosité** entre le temps de travail clinique posté et le temps de travail non posté. **Le cœur du temps posté est clinique, le cœur du temps non posté est réflexif**. **Toutefois,** la pratique quotidienne démontre que certaines activités afférentes aux temps cliniques peuvent nécessiter un toilettage réalisé sur l'espace-temps non posté.

*RMM : revue de morbi-mortalité

# Par contre, pour « le temps non posté, clinique ou non », il est impératif de comprendre que

Le temps texturant travaillé sur la période des « activités non postées, cliniques ou non » exclut la mise en place d'organisation d'activité clinique directe auprès du patient

# Le management du temps texturant

Son organisation répond :

- à un travail en équipe géré par le chef de service,
- en accord avec le chef de pôle, avec organisation de retour institutionnel.
- Ce travail coopératif ou collaboratif aboutit dans une gestion organique, sous la responsabilité du chef de service,
- à la planification, l'organisation, la direction et le contrôle des missions forfaitisées pour chaque praticien urgentiste

« Le contrat est signé entre le praticien et le chef de service, visé par le chef de pôle et par le directeur de l'établissement »

« Les obligations de service du praticien sont réputées accomplies dès lors qu'il est attesté par le chef de service, à la fin de chaque quadrimestre, que les 39 heures hebdomadaires en moyenne de travail clinique posté et les missions définies contractuellement ont été réalisées par le praticien »

# Les décomptes des temps de travail de l’urgentiste

Décomptes respectifs du temps posté clinique et du temps non posté (TXT)

Décomptes propres à chacun des temps de travail sans interpénétration de l’un et de l’autre

# Définition des périmètres du temps de travail

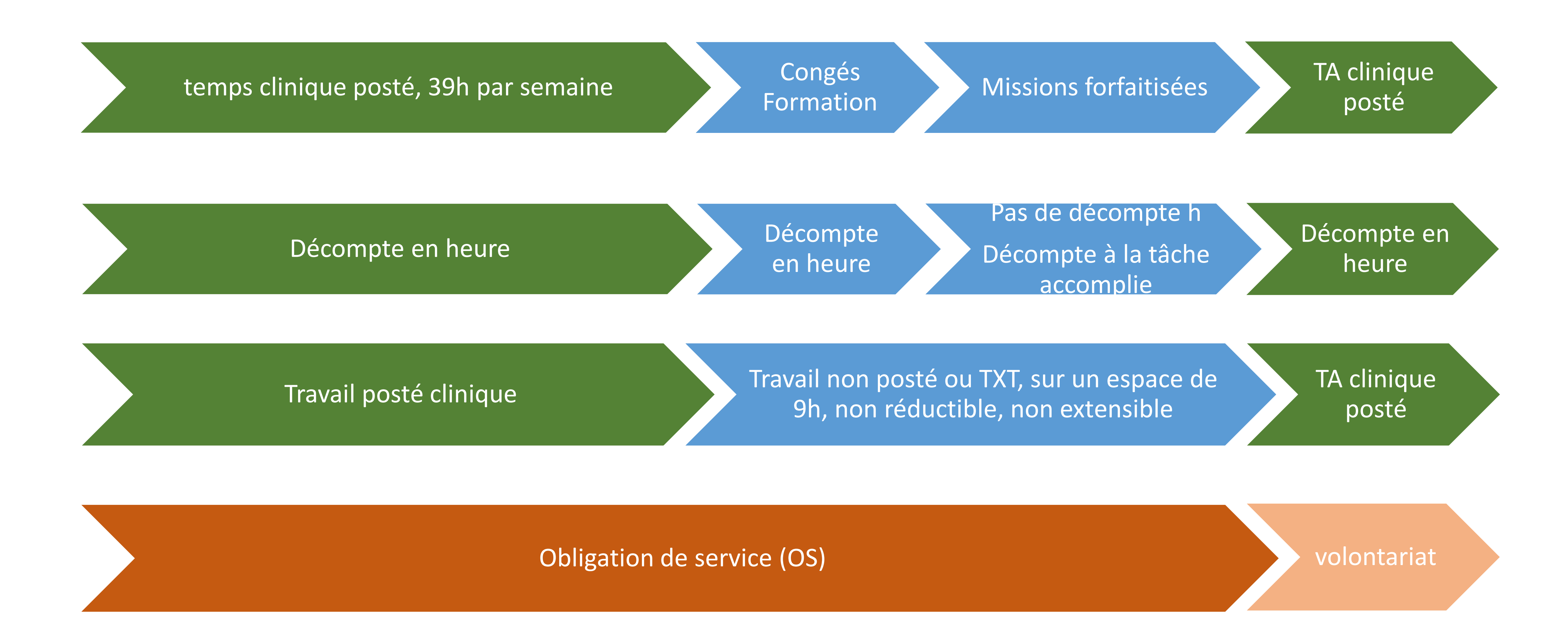
- 39h de travail clinique posté + forfait TXT = 48 h, au maximum

- Alors, le travail posté clinique au-delà de 39h est décompté en plage additionnelle de jour

- Ces heures postées au-delà de 39 heures sont rémunérées en temps additionnel de jour,  par tranches de cinq heures, au quadrimestre échu plus deux mois (Q+, M2)

- Les missions non postées obéissent à la règle de la tâche accomplie et ne sont pas soumises au décompte horaire, hormis, les jours de congés-formation qui sont comptabilisés en 9.6h

# Schéma d'une semaine **travaillée** (lissée sur 4 mois)



# Des calculs variables

- Le TXT ne peut pas générer de temps additionnel

- Sur une base de 48h par semaine, il représente donc un espace de 9h par semaine travaillée, sur le quadrimestre

- Pour un quadrimestre à 17 semaines, si le praticien a posé 3 semaines de congés, le temps en TXT sur le quadrimestre est équivalent à:

  *14 sem X 9h = 126 h qui ne peuvent pas augmenter, congés posés*

- Contrairement au temps clinique posté qui lui peut augmenter dans l'espace au-delà des 48h (en empiétant sur les repos)

- La Stormette (site: amuf.fr), calculateur du temps de travail, permet de suivre de façon individuelle le décompte du temps de travail

# Les conséquences pour les responsables de service

- Régulièrement, les chefs de service effectuaient leurs tâches organisatrices en temps additionnel, maintenant, seul le temps clinique posté peut générer du temps additionnel

- Le temps posté clinique était plus ou moins contractualisé, pouvant aller de peu d'heures à plus de 48h par semaine

- Dans la circulaire, « Le temps consacré à la fonction de chef de service n'est pas inclus dans ces missions » (comprendre, le TXT individuel au-delà de 39h)

- Il devient impératif de contractualiser le temps chef de service avec soin (cf. Stormette)

- De plus, la notion de poste partagé prend tout son sens. Par exemple, le temps de travail d'un responsable de CESU* pourrait être considéré dorénavant comme un activité partagée hors du service, contractualisée comme telle. Seule la partie de travail restante dans la structure d'urgence bénéficierait, au prorata, des règles décrites dans la circulaire

* CESU : centre d'enseignement des soins d'urgence

# Les congés et leurs gestions

| J/an | | WE | | Fériés | | CA | | RTT | | J Solidarité | | J travaillés / an |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 365 | - | 104 | - | 10 | - | 25 | - | 20 | + | 1 | = | 207 |

- Les congés formation sont sortis du stock des congés déductibles du temps de travail attendu dans le service, ils entrent dans l'espace texturant (travail non posté)

- Les récupérations de fériés; les jours fériés déduits sont ceux qui tombent qui tombent du lundi au vendredi, ils sont donc variables chaque année

- Les congés sont neutralisés en leur donnant une valeur de 9,6h; ne serait-ce que par l'existence du temps additionnel. En attendant la stabilisation des effectifs urgentistes nécessaires, le recours au temps additionnel sera utilisé. Ce recours a vocation à devenir exceptionnel par la suite

# Les cibles en effectif urgentiste

- Le but de la circulaire est d’arriver à un temps de travail de 39h clinique postées
- La principale cause de l’existence de cette circulaire provient du constat de l’hémorragie des effectifs
- Pendant une période intermédiaire, il sera donc nécessaire de travailler au-delà des 39h en travail posté clinique
- En parallèle, va être mené un travail sur les équipes de territoire avec les CTRU (comité technique urgentiste régional)
- Dans les 3 ans, après stabilisation des effectifs existants accompagnée de l’arrivée de DESC MU*, la situation doit permettre de s’approcher des 39h cliniques

* DESC MU diplômes d'études spécialisées complémentaires de médecine d’urgence

# Les effectifs cibles

- **Les deux tableaux sur la diapositive suivante** décrivent les effectifs nécessaires suivant le nombre de PMC existants dans le service

- Il faut 5,6 ETP*par PMC* pour pouvoir réaliser un planning sur la base des 39h cliniques postées

- Le temps responsables de service est encore à rajouter, la croissance de ce temps n'est pas arithmétique, l'estimation « chef de service » est encore en cours avec la DGOS

Ce travail est une approche d'une conception nouvelle, avec les aléas de présentation qui en découle, bon courage à tous. Les questions doivent être envoyées au secrétariat de l'Amuf:

secretariat@amuf.fr

*ETP : équivalent temps plein

* PMC : poste médical continu (1 seul médecin H24, 365j par an)

## Nombre nécessaire d'ETP pour 1,0 PMC urgentiste. AMUF 2015.

365 jours X 24 heures X 1 praticien = 8760 heures par PMC — Poste Médical Continu

| J/an | | WE | | Fériés | | CA | | RTT | | J Solidarité | | J travaillés / an |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 365 | - | 104 | - | 10 | - | 25 | - | 20 | + | 1 | = | 207 |

OS postée 39 h → 207 jours X 7,8 = 1614,6 h/an /ETP — soit 41,4 sem travaillées /an

nbre d'ETP par PMC brut = 8760 / 1614,6 = 5,43 ETP /PMC

nbre d'ETP par PMC lissé = 5,43 + 3,3% = **5,60 ETP /PMC**

le pourcentage de lissage procure la souplesse nécessaire à la réalisation du planning posté clinique

nbre de PMC dans la structure d'urgence **1,0** X **5,6** = 5,6 ETP

plus les temps chefs de service selon le nombre d'ETP 5,6 + 2,60% = **5,8 ETP , dont 0,15 ETP chefs**

pourcentage par ARRONDI.AU.MULTIPLE

## Nombre nécessaire d'ETP pour 4,5 PMC urgentiste. AMUF 2015.

365 jours X 24 heures X 1 praticien = 8760 heures par PMC — Poste Médical Continu

| J/an | | WE | | Fériés | | CA | | RTT | | J Solidarité | | J travaillés / an |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 365 | - | 104 | - | 10 | - | 25 | - | 20 | + | 1 | = | 207 |

OS postée 39 h → 207 jours X 7,8 = 1614,6 h/an /ETP — soit 41,4 sem travaillées /an

nbre d'ETP par PMC brut = 8760 / 1614,6 = 5,43 ETP /PMC

nbre d'ETP par PMC lissé = 5,43 + 3,3% = **5,60 ETP /PMC**

le pourcentage de lissage procure la souplesse nécessaire à la réalisation du planning posté clinique

nbre de PMC dans la structure d'urgence **4,5** X **5,6** = 25,2 ETP

plus les temps chefs de service selon le nombre d'ETP 25,2 + 2,80% = **25,9 ETP , dont 0,71 ETP chefs**

pourcentage par ARRONDI.AU.MULTIPLE

# Quelques références

- Code de la Santé Publique
- Circulaire applicable au 01/07/2015
- CIRCULAIRE N DGOS/RH4/2013/116 du 15 mars 2013 relative à l'application du décret n° 2012- 1481 du 27 décembre 2012 modifiant certaines dispositions relatives au compte épargne-temps et aux congés annuels des personnels médicaux, pharmaceutiques et odontologiques des établissements publics de santé NOR : AFSH1307596C Classement thématique : Établissements de santé- personnel
- Publication au JORF du 5 janvier 2002, Décret n°2002-8 du 4 janvier 2002,TITRE II : DES JOURS FÉRIÉS.
- Référentiel SUDF Référentiel Les ressources médicales et non médicales nécessaires au bon fonctionnement des structures d'urgence (Samu, Smur, Service des Urgences, UHCD) Novembre 2011
- Stormette©2003, ver 3.0 sur le site AMUF.fr, calculateur de temps de travail, et documents liés
- Références temps additionnel :
  - Le Conseil d'État statuant au contentieux N° 258201
  - CE, 25 février 2011, *CHU de Dijon c/ Cabrita*, n°329733 ; CE, 25 février 2011, *CHU de Dijon c/ Boudenia*, n°329734.